

· 全科医生知识窗 ·

【编者按】 全科医学、整合医学均是新兴的医学学科,强调以人为本,前者面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体,旨在实现“人人享有卫生保健”的目标;后者从患者的角度出发,进行不同学科的联合与互补以及团队协作,是为患者提供优化服务的一种模式。本文通过介绍全科医学与整合医学的学科历史、服务理念、范围以及临床和教学现状,以期为两者的发展方向提供依据。

全科医学与整合医学的现状与展望

应美珂¹, 韩婷婷¹, 王永晨², 任菁菁^{1*}

【摘要】 全科医学、整合医学强调以人为本,通过有机整合达到最优化的服务,前者面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体,后者从人的整体出发,将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合。本文主要介绍全科医学与整合医学的学科历史,阐述两者的服务理念、范围,分析临床和教学现状,在此基础上探讨两者的发展方向。

【关键词】 全科医学;整合医学;现状;展望

【中图分类号】 R 4 【文献标识码】 A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.022

应美珂, 韩婷婷, 王永晨, 等. 全科医学与整合医学的现状与展望[J]. 中国全科医学, 2018, 21(23): 2895-2898. [www.chinagp.net]

YING M K, HAN T T, WANG Y C, et al. Development status and prospect of general practice and integrative medicine[J]. Chinese General Practice, 2018, 21(23): 2895-2898.

Development Status and Prospect of General Practice and Integrative Medicine YING Mei-ke¹, HAN Ting-ting¹, WANG Yong-chen², REN Jing-jing^{1*}

1.Department of General Practice, the First Affiliated Hospital, College of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310003, China

2.General Medical Teaching and Research Section, the 2nd Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150000, China

*Corresponding author: REN Jing-jing, Chief physician; E-mail: 3204092@zju.edu.cn

【Abstract】 Both general practice and integrative medicine focus on offering patient-centered optimized care based on the organic integration of a variety of sources available. However, the former is community and family oriented, integrating clinical medicine, preventive medicine, rehabilitation medicine and humanities and social sciences, and the latter is rooted in caring for the whole person, integrating the advanced theories and experiences of practice in various medical fields. This paper begins by introducing the history of general practice and integrative medicine, then expounds the service concept and scope, analyzes the present situation of clinic practice and teaching of the two. Furthermore, the prospect of the two disciplines is discussed.

【Key words】 General practice; Holistic integrative medicine; Present situation; Prospect

全科医学和整合医学均是新兴的医学学科,强调以人为本,通过有机整合达到最优化的服务。全科医学是面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科^[1]。整合医学指

从人的整体出发,将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合,并根据社会、环境、心理的现实进行修整、调整,使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病治疗的新医学体系^[2-3]。全科医学和整合医学在某种程度上有相似之处,本文从学科历史、服务、临床、教学现状等多方面进行介绍。

1 学科历史

我国医学源远流长,但对于全科医学与整合医学的理论探索晚于国外。早在20世纪中叶,欧美全科医生认为,医学专科化发展助长了医学“非人性化服务”,提出建立全科医

基金项目:“十二五”国家科技重大专项(2014ZX10004008)

1.310003 浙江省杭州市,浙江大学医学院附属第一医院全科医学科

2.150000 黑龙江省哈尔滨市,哈尔滨医科大学附属第二医院全科医学教研室

*通信作者:任菁菁,主任医师;E-mail: 3204092@zju.edu.cn

学的必要性,美国、英国、加拿大、澳大利亚分别在1947、1953、1954、1958年成立了全科医学会^[4],自此全科医学蓬勃发展。美国将全科医学改名为家庭医学专科,并于1969年得到正式认可^[5],澳大利亚专业资格顾问委员会(NSQAC)于1978年提出“全科医学是医学的一个特定和明确的学科”^[6]。

20世纪80年代末,全科医学的概念由我国香港和我国台湾全科医学会联合世界家庭医生组织(WONCA)传到大陆。1993年11月中华医学会全科医学分会成立,标志着我国全科医学的诞生。目前我国全科医学已经初步形成了较为健全的人才培养体系,包含高等院校教育和毕业后继续教育等项目。社区卫生服务中心管理日趋完善,综合医院开始建立全科医学科,全科医学的临床医疗、教学、科研发展初具规模^[7]。

相较而言,整合医学的发展晚于全科医学,1980年初,美国学者认为现代医学无法用单一的学科解决相对复杂的疾病,由此提出“整合医学”的概念,希望能进行多途径治疗。1996年美国正式建立整合医学委员会(American Integrative and Holistic Medical Committee)^[8]。我国在20世纪90年代才初步有了整合医学的理念,至今尚处于萌芽阶段。2009年首届医学发展高峰论坛——医学整合会议明确提出了临床医学与预防医学、公共卫生的整合,临床多学科整合,高等医学教育与全民健康需求的整合,以及医学科学与医学人文的整合^[9]。2012年樊代明院士在整体整合医学高峰论坛上首次提出整体整合医学的概念。近些年,整合医学相关学术组织、学术会议、专业杂志书籍逐渐增多^[10]。

2 服务现状

美国家庭医生学会指出,“全科医学是对个人和家庭提供连续性、综合性医疗保健的医学专科,是整合生命科学、临床医学和行为科学的宽广专科,其服务范围涵盖所有的年龄段”^[11-12]。澳大利亚指出全科医学服务的3P3C特点,即基本的(primary)、预防的(preventive)、以人为中心的(patient-centered)、综合的(comprehensive)、连续的(continuing)和社区为基础的(community-based)。与国外全科医学服务类似,我国全科医学服务理念的核心是“以人为本,以人的健康为中心,为人群提供健康管理”,旨在解决健康问题和促进健康^[13]。全科医学的服务范围广泛,不仅涉及临床内、外、妇、儿等各个专科,还涉及心理、社会等其他学科领域;而且服务内容基础,主要解决基本健康问题,如解决常见病、管理慢性病等,提供以预防为先导,实施预防、治疗、保健、康复、健康教育与健康促进、计划生育“六位一体”的连续的、综合的医疗卫生服务^[14]。

此外,欧美的全科医学服务形式为社区服务,包括全科诊所、社区卫生服务中心和老年、儿童等特定人群保健服务中心等,而国内除社区服务,还包括医院服务,承担常见未分化疾病、多发病的诊疗以及全科医生培养、全科医学科研的职责,以壮大全科医生队伍、引领学科发展,是我国快速发展全科医学的必然需求。

整合医学不是专科医学,严格来讲是一种认识论,是医学发展历程中从专科化向整体化发展的新阶段^[2]。整合医学从人的整体出发,将医学各领域最先进的知识理论和临床各

专科最有效的实践经验分别加以有机整合,构建新的医学知识体系,包括学科间和学科内的整合。前者指的是医学与教育学、社会学、信息技术、人文学科等的整合;后者包括临床医学与其他一级学科如基础医学、预防医学与公共卫生学、药学、中医学等的整合和二级学科内的整合^[15]。因此,整合医学的服务理念是将人看成一个整体,多层次深度整合,形成“一体化诊疗,个体化治疗”,还器官为人,现阶段服务形式为医院服务,且在优秀的三级甲等医院多见。

3 临床现状

全科医学是一门针对个人、家庭和社区开展医学服务的二级专科医学,临床上更偏向于初级医疗卫生保健,全科医生主要面对常见未分化疾病、多发病、慢性病等。目前,我国社区卫生服务中的慢性病管理卓有成效,全科医生采用与社区居民签约的方式,通过与全科医生签约进行分级管理,形成了定期随访、建立健康档案、信息管理、健康教育、双向转诊等一系列管理措施^[16],在健康管理过程中形成更有效的全科医生团队服务模式,团队成员包括全科医生、社区护士、电脑技术人员、公共卫生医师等^[17]。

近些年整合医学在眼科、心内科、消化科、肿瘤科、精神科、呼吸科、内分泌科等专科有所应用。很多三级甲等医院开始尝试二级学科间的整合,如在肛肠外科、口腔科、心内科等科室,针对危重患者开展多学科协作模式(multi-disciplinary team)^[18],高度整合知识和团队,实施多学科专家合作解决疑难杂症,为患者提供高精深的医疗服务。以心内科为例,欧洲心脏病学会和欧洲心胸外科协会(ESC/EACTS)于2010年联合发布了心肌血运重建指南,提出了“心脏团队(heart team)”的概念^[19]。在评估高危患者或无症状患者诊治措施时,心内科医生即启动“心脏团队”的多学科协作模式,团队包括心内科医生、心外科医生、影像学医生以及麻醉医生,治疗从传统的“一方主导、一方跟随”模式转变为由“心脏团队”共同商量制定患者的诊治措施^[20],不同领域的医生各司其职,实现专科内高精尖的最优化合作,共同为患者保驾护航。

4 教学现状

实施全科医师规范化培养制度,是建立全科医学教育体系的核心,是培养具有合格全科医师的重要措施。2011年7月《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》指出全科医生培养将逐步规范为“5+3”模式,为我国国民培养具有合格岗位胜任力的健康守门人^[21]。国内各省市全科医生规培基地根据自身的条件、特色,借鉴学习国外全科医生培养的成功经验和做法,就如何提高全科医生的质量进行了多种教学模式的探索和实践^[22-23],对培养过程中各类问题的解决策略不断地进行深究、探索,成效显著^[24]。浙江大学医学院附属第一医院探索实践的全科医生GP-S导航式多路径培养模式,就是根据住院医师不同的生源类别(学历)、工作去向,将规范化培训的3年有机分化成多个台阶,使培训过程变得序贯化、简单明了化,阶段性地提升培训医师的临床能力、教学管理能力、科研能力,更有利于培养全能力的全科医师^[25]。

整合医学的教学处于摸索阶段,目前呼吸科、心内科、消化科、妇产科、传染科已经进行了整合医学的教学探索,

如心内科提出组建解剖学教师、心内科医生、心外科医生和影像科医生的教学团队的设想^[26]；消化科提出由“症状”引导，进行“临床→内镜→病理→治疗后随访→门诊+内镜→指导药物，预防复发”的临床轮转模式^[27]。只是大多数尚停留在理论探索阶段，尚未形成一个完整的体系。

5 展望

全科医学的发展旨在实现“人人享有卫生保健”的目标，使大多数健康问题可以在基层解决。全科医学在临床和教学方面均取得了很大的进步，逐渐形成了自身专科的特色，进一步健全全科医学的发展体系、完善全科医生的培训体系，培养合格的全科医生^[28-29]。全科医学的发展方向不局限于现有的框架，随着人们生活质量的提高，对卫生服务的要求更高，我国全科医学也可以与美国类似，转化为家庭医学，贯彻预防医学导向的诊疗模式，进一步改善医患关系，提高服务质量^[30]。

整合医学从患者的角度出发，进行不同学科的联合与互补以及团队协作，是为患者提供优化服务的一种模式，该模式已在一些科室展开实践探索，未来需进一步加强整合医学的理论研究以及实践结果研究，推广整合医学在更多二级科室的实践，在教学上开设整合医学教学课程以及开展整合医学的继续教育工作，进一步促进整合医学的发展。

6 小结

全科医学作为一门整合生命科学、临床医学和行为科学的宽广专科，医学知识体系强调学科间或学科内的知识初步整合，在临床和教学中均体现医学整合的理念。我国全科医学已有自身明确的定位和特色，教学也步入正轨，随着教学模式的进一步探索实践，有望培养出更优秀的全科医生，提高社区卫生服务的质量。整合医学呼吁还器官为人，还症状为疾病，这些观念与全科医学的“以人为本”观念类似，诊疗过程中均要求关注生理、心理和社会。作为一种认识论，整合医学提倡整体的观念，诊疗时整合最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验，解决复杂问题，强调提供高精尖的服务，适用范围广，但推广开展仍有一定难度。整合医学的教学尚在理论研究阶段，要做到如何整合各个专科达到最好教学效果以及如何解决师资短缺仍是一个难题。

作者贡献：任菁菁进行文章的构思与设计，对文章整体负责，监督管理；王永晨进行文章的可行性分析；应美珂进行文献/资料收集、整理，撰写论文；韩婷婷、王永晨、任菁菁进行论文的修订，负责文章的质量控制及审校。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 杨秉辉. 全科医学概论 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [2] YANG B H. Introduction of general medicine [M]. 3rd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008.
- [3] 樊代明. 整合医学纵论 [J]. 重庆医学, 2014, 43 (29): 3841-3849. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.29.001.
- [4] FAN D M. Holistic integrative medicine [J]. Chongqing Medicine, 2014, 43 (29): 3841-3849. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.29.001.
- [5] 樊星, 杨志平, 樊代明. 整合医学再探 [J]. 医学与哲学, 2013, 34 (5): 6-11.
- [6] FAN X, YANG Z P, FAN D M. Re-discussion for holistic integrated medicine [J]. Medicine and Philosophy, 2013, 34 (5): 6-11.
- [7] 罗斯, 李君. 美国、英国、加拿大全科医生学会建设经验的思考 [J]. 求医问药, 2012, 10 (9): 454.
- [8] LUO S, LI J. The experience of general practitioner association building in United States, Britain and Canada [J]. Seek Medical and Ask the Medicine, 2012, 10 (9): 454.
- [9] NUNEMAKER J C. American board of medical specialties [J]. JAMA, 1971, 218 (8): 1291-1292. DOI: 10.1001/jama.1971.03190210145015.
- [10] RUSSELL C O, MARSHALL V C. Statement by the national specialist qualification advisory committee [J]. Med J Aust, 1977, 2 (17): 576-578.
- [11] 葛运运, 徐静, 周亚夫, 等. 我国全科医学发展历史与现状分析 [J]. 中国全科医学, 2013, 16 (25): 2201-2203. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.19.004.
- [12] GE Y Y, XU J, ZHOU Y F, et al. History and present situation of development of general practice in China [J]. Chinese General Practice, 2013, 16 (25): 2201-2203. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.19.004.
- [13] SIERPINA V, KREITZER M J, ANDERSON R, et al. The American board of integrative and holistic medicine: past, present and future [J]. Explore (NY), 2010, 6 (3): 192-195. DOI: 10.1016/j.explore.2010.03.011.
- [14] 医学发展高峰论坛北京共识 [J]. 医学与哲学, 2010, 31 (1): 6-7.
- [15] Beijing consensus from medical development summit forum [J]. Medicine and Philosophy, 2010, 31 (1): 6-7.
- [16] 李勇, 修燕, 梁敏, 等. 整合医学研究进展与趋势分析 [J]. 医学与哲学, 2016, 37 (23): 16-18. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2016.12a.05.
- [17] LI Y, XIU Y, LIANG M, et al. Research progress and trend analysis on integrative medicine [J]. Medicine and Philosophy, 2016, 37 (23): 16-18. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2016.12a.05.
- [18] DAVIS D A, THOMSON M A, OXMAN A D, et al. Changing physician performance: a systematic review of the effect of educational strategies [J]. JAMA, 1995, 274 (9): 700-705.
- [19] ORRELL M, COLLINS E, Sherqill S, et al. Management of depression in the elderly by general practitioners: I. Use of antidepressant [J]. Fam Pract, 1995, 12 (1): 5-11.
- [20] 罗乐宣, 张英姬. 社区卫生服务中的全科医学服务理念 [J]. 中国全科医学, 2010, 13 (16): 1746-1747. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2010.16.011.
- [21] LUO L X, ZHANG Y J. Ideas for general practice service in community health services [J]. Chinese General Practice, 2010, 13 (16): 1746-1747. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2010.16.011.

- [14] COLLINS E, KATONA C, ORRELL M. Management of depression in the elderly by general practitioners: II. Attitudes to ageing and factors affecting practice [J]. Fam Pract, 1995, 12 (1): 12-17.
- [15] 梁敏, 修燕, 温浩. 中国整合医学发展现状及展望 [J]. 中国研究型医院, 2015, 2 (5): 36-41.
LIANG M, XIU Y, WEN H. Current situation and prospects of holistic integrative medicine in China [J]. Journal of Chinese Research Hospitals, 2015, 2 (5): 36-41.
- [16] 杜兆辉, 黄倩, 蔡丞俊, 等. 全科医学与慢性病管理 [J]. 医学与哲学, 2015, 36 (16): 1-2.
DU Z H, HUANG Q, CAI C J, et al. General practice and chronic disease management [J]. Medicine and Philosophy, 2015, 36 (16): 1-2.
- [17] 高中. 社区卫生服务中心全科团队服务模式和内容探索 [J]. 中国卫生资源, 2012, 15 (5): 369-370. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2012.05.005.
GAO Z. The exploration of general practice team service pattern and content in community health centre [J]. Chinese Health Resources, 2012, 15 (5): 369-370. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2012.05.005.
- [18] 曹霖, 汪晓东, 李立. 多学科协作诊治模式的会诊流程探讨 (一) [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2007, 14 (3): 586-588. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9424.2007.03.030.
CAO L, WANG X D, LI L. Consultation model of multi-disciplinary team for colorectal cancer [J]. Chinese Journal of Bases and Clinics in General Surgery, 2007, 14 (3): 586-588. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9424.2007.03.030.
- [19] TAGGART D P, BOYLE R, DE BELDER M A, et al. The 2010 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularisation [J]. Heart, 2011, 97 (6): 445-446. DOI: 10.1136/hrt.2010.216135.
- [20] 刘庆荣, 吴永健. 经导管主动脉瓣膜置换心脏团队建设 [J]. 心电与循环, 2016, 35 (6): 401-402.
LIU Q R, WU Y J. The construction of heart team in transcatheter aortic valve replacement [J]. Journal of Electrocardiology and Circulation, 2016, 35 (6): 401-402.
- [21] 国务院. 国务院关于建立全科医生制度的指导意见 [EB/OL]. (2011-07-07) [2017-05-16]. http://www.gov.cn/jwqk/2011-07/07/content_1901099.htm.
- [22] 贾鸿雁, 葛彩英, 刘新颖, 等. 以提高全科医师应诊能力为核心的方庄社区基地教学探索 [J]. 医学教育管理, 2016, 2 (s1): 63-65.
JIA H Y, GE C Y, LIU X Y, et al. Teaching exploration of Fangzhuang community base centered on improving general practitioner's ability to service patients [J]. Medical Education Management, 2016, 2 (s1): 63-65.
- [23] 线福华, 路孝琴, 吕兆丰. 全科医生培养模式及其实施中相关问题的思考 [J]. 中国全科医学, 2012, 15 (22): 2498-2501. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2012.08.004.
XIAN F H, LU X Q, LYU Z F. Chinese general practitioner training scheme: challenges and strategies [J]. Chinese General Practice, 2012, 15 (22): 2498-2501. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2012.08.004.
- [24] 张晓玲, 阎渭清, 陈欣. 全科医师规范化培训考核指标体系的构建 [J]. 中国全科医学, 2016, 19 (34): 4225-4229. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.34.016.
ZHANG X L, YAN W Q, CHEN X. Establishment of appraisal index system of standardized training of general practitioners [J]. Chinese General Practice, 2016, 19 (34): 4225-4229. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.34.016.
- [25] 韩婷婷, 刘娟娟, 蒋国平, 等. 基于美国 Milestones 的我国导航式全科医生培养模式探讨 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (10): 1152-1155. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.002.
HAN T T, LIU J J, JIANG G P, et al. Navigational training model of general practitioners in China based on the Milestones of USA [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (10): 1152-1155. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.002.
- [26] 白元, 陈少萍, 秦永文, 等. 基于整合医学理念的心解剖教学设计构想 [J]. 解剖学杂志, 2015, 38 (2): 247-249. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1633.2015.02.036.
BAI Y, CHEN S P, QIN Y W, et al. Design of cardiac anatomy teaching based on holistic integrated medicine [J]. Chinese Journal of Anatomy, 2015, 38 (2): 247-249. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1633.2015.02.036.
- [27] 林寒, 王洛伟, 李兆申. 消化内镜专科医师整合培养模式的研究 [J]. 中国医学前沿杂志, 2014, 6 (6): 178-180.
LIN H, WANG L W, LI Z S. Difficulties and solutions of course integration for endoscopic training [J]. Chinese Journal of the Frontiers of Medical Science, 2014, 6 (6): 178-180.
- [28] 邹晨, 陈钊娇. 全科医学的发展与医养护一体化的问题与思考 [J]. 中国社区医师, 2015, 31 (31): 7-8. DOI: 10.3969/j.issn.1007-614x.2015.31.2.
ZOU C, CHEN Z J. General practice and medical-recuperate integrated service [J]. Chinese Community Doctors, 2015, 31 (31): 7-8. DOI: 10.3969/j.issn.1007-614x.2015.31.2.
- [29] 陈妍. 浅谈我国全科医学和全科医生的现状及发展趋势 [J]. 海军医学杂志, 2011, 32 (6): 428-429. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0754.2011.06.040.
CHEN Y. The present situation and development trend of general medicine and general practitioners [J]. Journal of Navy Medicine, 2011, 32 (6): 428-429. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0754.2011.06.040.
- [30] 杨菊贤, 杜勤. 家庭医学是全科医学的发展—台湾地区的家庭医学 [J]. 医学与哲学, 2000, 21 (2): 51-52. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0772.2000.02.021.
YANG J X, DU Q. Family medicine is the development of general practice—family medicine in Taiwan [J]. Medicine and Philosophy, 2000, 21 (2): 51-52. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0772.2000.02.021.

(收稿日期: 2017-12-06; 修回日期: 2018-05-03)

(本文编辑: 吴立波)